



**SOLICITUD: DECLARACION JURADA PARA OBTENCION DE
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO**
(Ley Nº 28976, Modif. Ley Nº 30230) -- M. P. H.

ARDS La Licencia de Funcionamiento se otorgará en el marco de un único procedimiento administrativo, el mismo que será de evaluación previa con silencio administrativo positivo. El plazo máximo para el otorgamiento de la Licencia es de quince (15) días hábiles. Art.8º

PARA OBTENER LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SE REQUIEREN LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES:

A establecimientos con un área de hasta 100 m2 y capacidad de almacenamiento no mayor de 30% del área total del local, **Declaración Jurada de Observancia de Condiciones de Seguridad.** Los Giros de Pubs, Licorerías, Discotecas, Bares, Casinos, Juegos de Azar, Máquinas Tragamonedas, Ferreterías o Giros Afines a los mismos, así como también los giros cuyo desarrollo implique almacenamiento, uso o comercialización de productos tóxicos o altamente inflamables, estos establecimientos y aquellos que cuenten con un área mayor a los 100 m2 hasta 500 m2, están sujetos a la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones Básica, realizada por la Municipalidad Provincial de Huaral. (Ex. Ante o Ex Post.) Aquellos establecimientos con un área mayor a los 500 m2, incluidos los mercados de abastos y galerías comerciales, requerirán de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones de Detalle o Multidisciplinaria expedida por la entidad competente.

SR(a) ALCALDE (sa) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAL

ZONIFICACIÓN

1.- TRÁMITE QUE SE SOLICITA (marcar con una X)

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO INDETERMINADA (Vigencia Indeterminada – Autorización Conjunta) Arts. 10º - 11º)

CESIONARIA

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO TEMPORAL-(Vigencia Pre-determinada–Autorización Conjunta Arts 10º - 11º)

ESIONARIA

AZO

2.- DATOS DEL TITULAR O DECLARANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____

Domicilio: _____

DNI. Nº _____ RUC Nº _____ Teléfono: _____

NOMBRE Y / O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO (de ser el caso)

DNI o Carnet de Extranjería	R.U.C. Nº	Email	Teléfono
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REGION

3.- DATOS RELACIONADOS AL GIRO O ACTIVIDAD COMERCIAL A REALIZAR

GIRO: _____

TIPO:
Comercio Industria Servicio Profesional Otros

UBICACIÓN DEL LOCAL O ESTABLECIMIENTO (Calle, Av., Jr., Mz., Lt., AA.HH)(o cualquier otro detalle que facilite su ubicación)

Local Propio Local Arrendado Área del Local _____ Capacidad de Almacenamiento _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS: Vigencia Poder D.J. de Observancia Título Profesional Autorización Sectorial

Otros: _____

Nº de Licencia del Titular en caso de: Cesionarios y/o de ser el caso de ITSE

4.- TASAS

DERECHO /TRAMITACION DE LICENCIA Nº Recibo de pago () Movimiento () Monto (S/.) Fecha()

DERECHO /TRAMITACION DE ITSE Nº Recibo de pago () Movimiento () Monto (S/.) Fecha()

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que los datos consignados en la presente, expresan la verdad, además tengo conocimiento que la misma está sujeta a verificación posterior sobre su veracidad y que en caso de haber proporcionado información y/o declaraciones que no correspondan a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y/o penales correspondientes REVOCANDOSE AUTOMÁTICAMENTE LA LICENCIA de Funcionamiento.

Firma del Solicitante

DNI Nº _____

Fecha de Presentación: / /